Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann. — Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.

No. 27. Wien, den 4. Juli. 1846.

1.

Original-Mittheilungen.

Daemonomanie nach Delirium tremens potatorum.

Von Dr. Plaseller, k. k. Kreisarzte zu Imst.

S. F., 30 Jahre alt, cholerischen Temperamentes, von sehr hagerer Statur und verstörtem Aussehen, war zeitlebens gesund gewesen, bis er in das Kaiser-Jägerregiment eingereiht, im Jahre 1837 von heftiger Gicht befallen, und in deren Folge als Realinvalide entlassen wurde. Im Sommer des folgenden Jahres brauchte F. die Badecur in Gastein, und kehrte hierauf ziemlich gebessert nach Unterinnthal zurück, wo er durch unmässigen Genuss von Branntwein, dem er schon früher stark ergeben gewesen war, die wohlthätige Wirkung der Thermen wieder grösstentheils zerstörte. Am 7. October 1838 wurde er in der Nähe von Rattenberg auf der Strasse liegend gefunden, und in das dortige Spital überbracht. F., der vollkommen betrunken war, konnte kaum ein verständliches Wort sprechen; doch klagte er über Schmerz im Magen, und litt an heftigem Würgen und Erbrechen von anfangs nach Branntwein riechender Flüssigkeit, später von saurem Wasser; im Übrigen zeigte er keine krankhaften Erscheinungen. Nach und nach hörte das Erbrechen auf, und F. schlief nach Mitternacht ziemlich ruhig.

Am nächsten Morgen klagte der Patient nur über Abgeschlagenheit, wie nach einem starken Rausche, und über Reissen in den Gliedern, das mit fortwährendem Zittern der Hände und Füsse verbunden war und auf Rechnung der Arthritis geschoben wurde. Fieber zeigte sich nicht; Pat. erhielt *Extr. aconit.* mit Guajakharz und Weinstein. Aber bis zur Abendvisite hatte sich die Scene ganz geändert; es fanden sich alle Symptome eines ausgebildeten schulgerechten adynamischen Säuferwahnsinnes. Das Erbrechen war nicht wieder gekommen, Stuhlgang seit seiner Anwesenheit im Spitale nicht erfolgt. Seine Phantasie trieb sich mit Räubern und Soldaten herum, gegen welche er sich, so wie gegen einzelne Gespenster, welche Pat. das einzige Fenster seines Zimmerchens besetzen sah, mit seinem Stocke gesticulirend vertheidigte, wobei er in seiner Angst so ermattete, dass er öfter zusammensank. Durch einen Trunk frischen Wassers, nach dem er ungeheuren Durst zeigte, ermannte er sich wieder, und begann die Kämpfe vom Neuen. Pat. erhielt nun 10 Gr. Coloquinthentinctur mit 14 Tropfen *Laud. liquid. Sydenhami* für den Abend

in einem indifferenten Vehikel. Sein Stock wurde ihm auf dringendes Bitten zu seiner Vertheidigung unter Aufsicht des Wärters gelassen.

Am 9. Oct. Pat. hatte beinahe die ganze Nacht im Kampfe zugebracht, und einige unbeachtete Augenblicke benützt, sein Kleid, und selbst sein Hemd zu zerreissen, um die Lumpen den ihn verfolgenden Räubern auszuliefern. Delirien, Angst und Durst waren bedeutend gestiegen. Schweiss und Zittern hatten zugenommen; der Puls blieb klein, beschleunigt. Stuhlgang war erfolgt, der Urin blass, hell. F. verschmähte jede Speise, trank aber beinahe stündlich 1 Seidel frischen Wassers, und auch noch mehr, und fühlte sich nach jedem Schlucke auf Augenblicke erleichtert. Pat. hatte sich die noch blutende Zunge mit den eigenen Fingernägeln bedeutend verletzt, da er im Wahne, als sei eine Schlange aus dem Wassergefässe in seinen Mund gekrochen und habe sich in seine Zunge eingebissen, jene mit den Nägeln von der Zunge losreissen wollte, und so diese selbst zerfleischte. — Verordnet wurde: 4 Gr. Opiumpulver in 8 Gaben getheilt, alle 2 Stunden Eine zu nehmen.

Am 10. war das Bild der Krankheit dasselbe; Pat. erhielt den Tag über 6 Gr. Opium mit 2 Gr. Campher. — Die gleiche Dosis nahm selber am 11., und Abends bekam er, da er keine Pulver mehr nehmen wollte, 2 Scrupel ***Laud. liq. Sydenhami*** mit 10 Gr. Coloquinthentinctur in 6 Unzen Chamillenaufguss, alle 2 St. 2 Lffl. v. z. n. In der folgenden Nacht wurde F. schläfrig, ging freiwillig zu Bette und schlief gegen Mitternacht ein. — Am Morgen des 12. wurde derselbe von seinem Wärter unvorsichtig genug mit aller Gewalt zur Morgensuppe aufgeweckt, verfiel jedoch nach wenigen Minuten wieder in einen tiefen Schlaf, während welchem ich ihn beobachtete. Der Puls schlug wie bei einem gesunden, robusten Menschen, die Stirne war etwas heiss, die Physiognomie ruhig, Pat. hatte kein Zittern, keinen Schweiss mehr.

Gegen Mittag erwachte er von selbst wieder, delirirte und phantasirte nicht mehr, fühlte sich aber äusserst ermattet, wie er meinte, von den schweren Träumen, und von der überstandenen Angst und seinen physischen Anstrengungen im Wachen. Indem Pat. noch schläfrig war, sein Gesicht sich nicht recht aufheitern wollte, und von dem unzeitigen Unterbrechen der eingetretenen Crisis jenes ersten Schlafes nachtheilige Folgen zu befürchten waren, so bekam er den Tag über die noch vom vorigen Abende erübrigte Arznei zu nehmen.

Tags darauf schien F. von seinem Übel gänzlich befreit und sprach bereits von seiner Weiterreise, die er antreten wollte, sobald die noch sehr bemerkbare Schwäche ein wenig gehoben sein würde. Allein spät Abends, ohne irgend eine Veranlassung, verwirrten sich seine Reden wieder, sein Blick wurde unstät, sein Gesicht ängstlich, das Gemüth von Schwermuth eingenommen, ein neuer Sturm war zu fürchten, und brach auch dieselbe Nacht noch aus: am 14. Morgens war F. bereits wieder im heftigsten Wahnsinn! Seine Physiognomie war weit wilder und verstörter, als am vorigen Abende, die höchste Seelenangst spiegelte sich auf dem blassen Gesichte! Seine Gedanken hatten eine ganz andere Richtung genommen; Patient wähnte, mit dem Satan einen Bund geschlossen zu haben, der Contract sei zu Ende, und von allen Seiten umgäben ihn Teufel, begierig, ihn in die Hölle zu schleppen. Er beschrieb diese Dämonen unter quallvoller Angst mit allen jenen Attributen, womit sie von der mittelalterlichen Phantasie der Maler ausgeschmückt wurden; er führte die Reden der Einzelnen an, bekreuzigte sich, sprengte Weihwasser in alle Ecken des Zimmers, und brachte den ganzen Vormittag unter abwechselndem Beten, Fluchen, Weinen und Wüthen zu. Aber diessmal zeigte sich weder das Zittern noch der Schweiss des Säuferwahnsinns! Nach Hülfe und Befreiung aus des Teufels Händen sich sehnend, nahm F. willig die ihm Morgens verordnete Arznei, bestehend in einem Aufgusse von ***R. calam. arom.*** zu 6 Unzen, mit ***Laud. l. Sydenh. dr. semis***; Campher 2 gr. und 10 gr. Coloquinthentinctur. Diese Arznei wurde aus dem Grunde verschrieben, weil der Wahnsinn nur als eine neue Phase der ersteren Krankheit angesehen werden musste. Nachmittags wurde auf des Pat. dringendes Bitten ein Priester zu ihm geschickt, den er jedoch bald wieder mit Spott vertrieb, weil selber nicht im Stande gewesen war, die vermeintlichen Teufel zu bannen, und nun packte den Armen völlige Verzweiflung! Er rutschte Abends unter fürchterlichem Stöhnen auf den Knieen hin und her, der Angstschweiss bedeckte seine Stirne — er umklammerte mich mit Wuth, gegen die höllischen Mächte nur noch beim Arzte Hülfe suchend, und drohte sich aufzuhängen, wenn man ihn allein bei den Teufeln liesse; bald konnte er vor Erschöpfung kaum mehr ein lautes

Wort sprechen. Die Zusicherung eines Nachtlichtes, eines Kruges voll Weihwasser und eines Wächters zu seiner Vertheidigung beruhigten etwas das geängstigte Gemüth; doch schlief Pat. die Nacht hindurch keine Minute. Als zufällig das Nachtlicht ausgelöscht wurde, und der Wärter aus dem Zimmer ging, um es wieder anzuzünden, wendete F. alle seine Kräfte an, um die Kacheln des Ofens aus ihren Fugen zu bringen, und war bei der Rückkunft des Wärters eben beschäftiget, vermeintliches Weihwasser in den zerbrochenen Ofen auf die darin eingesperrten Dämonen zu schütten. Hierauf band ihn der Wärter an der Bettstelle an, was F. ruhig geschehen liess.

Am 15. Morgens war Pat. gänzlich ermattet, konnte sich kaum mehr rühren, sprach nur sehr wenig und unzusammenhängend, nahm weder Speise noch Trank mehr an, und begann jetzt von Zeit zu Zeit zu gähnen. Er verschmähte jede weitere Medicin, und delirirte still vor sich hin. Nachmittags übermannte den gänzlich Entkräfteten der Schlaf — dieser war ruhig, fest, ununterbrochen, der Puls hob sich während desselben, die früher so ängstliche Respiration wurde freier und ruhig, die Gesichtszüge heiterten sich zusehends auf.

Am 16. Vormittags erwachte F. endlich neu gestärkt, wie neu belebt, ohne mehr eine Spur von Wahnsinn zu zeigen, sich wie aus einem Traume wohl erinnernd an alles was er während der Dämonomanie gesehen, gefühlt und gethan hatte!

Nachdem F., von Tag zu Tag an Kräften zunehmend, unter kräftigender Diät noch einige Zeit zur Beobachtung im Spitale geblieben war, ging er endlich getrost und dem Branntweine abschwörend in seine Heimath. — Derselbe hatte somit während dieser Krankheit 27 gr. Opium bekommen, welchem die Herbeiführung der Crise — des Schlafes 2mal zu verdanken war. Es frägt sich, ob der Anfall der Besessenheit nicht Folge von der Unterbrechung des ersten Schlafes gewesen sei?

Stichwunde der Brust.

Beobachtet auf der I. chir. Abtheilung des k. k. Wiener allgem. Krankenhauses von Dr. Jos. Kaudelka, Secundarchirurgen daselbst.

J. Georg, 18 Jahre alt, von schwächlicher Constitution, Findling, wurde am Abende des seiner Aufnahme ins Spital vorhergegangenen Tages anfallsweise an der rechten Hälfte der Brust mittelst eines scharf schneidenden, übrigens nicht näher zu bezeichnenden Werkzeuges der Art von der Seite her verwundet, dass er, angeblich im ersten Augenblicke der Verwundung, gar nichts fühlte und auf dieselbe erst von den gleich hinzugekommenen Personen aufmerksam gemacht wurde. Mit jedem Worte jedoch, das er auszusprechen kaum mehr vermochte, spritzte hellrothes Blut in schuhweiten Bogen aus der Wunde hervor, und Pat. stürzte nach einiger Zeit ohnmächtig zusammen. Nur nothdürftig zu Hause verbunden, und mit Überschlägen von in kaltes Wasser getauchten Tüchern über die Brust versehen, litt Pat. an heftiger Blutung den grössten Theil der Nacht hindurch. Als er in das Krankenhaus gebracht wurde — 18 Stunden nach geschehener Verletzung — ergab sich: In den Zwischenräumen der 4. und 5. Rippe rechterseits, gerade neben dem Brustbeine, eine schräg von aussen und oben nach innen und unten verlaufende, etwas über 1'' lange Wunde mit scharfen Rändern, welche in der Richtung nach ein- und abwärts durch Musculatur und Pleura in die Brusthöhle drang. Ob die Lunge selbst verletzt worden sei, liess sich mit Bestimmtheit nicht mehr ermitteln, wohl aber bot der Kranke alle Erscheinungen eines bis zu der 2. Rippe derselben Seite reichenden Blutextravasates dar, nämlich: höchst mühevolles Athmen, besonders erschwertes Exspiriren; beträchtlich vermehrte Ausdehnung und völlig aufgehobene Beweglichkeit der verletzten Seite des Thorax; gänzliche Unmöglichkeit, auf der gesunden Seite zu liegen; leeren Percussionsschall bis zu der erwähnten Rippenhöhe, während derselbe weiter oben tympanitisch war; unbestimmtes, kaum vernehmbares Athmen rechterseits, starkes Rasselgeräusch linkerseits; Herzschläge matt, über 120 in der Minute; Arterienpuls eben so, klein und leer; Dislocation der Leber; nebstdem Allgemeinerscheinungen von Anämie. Der Kranke war bei Bewusstsein, sprach jedoch nur sehr mühsam, und klagte über stechende und drückende Schmerzen in der Brust. Die Wunde wurde, da nach ruhiger Lagerung des Kranken weiter kein Blut mehr ausfloss, einfach mittelst Heftpflasterstreifen vereinigt, Eisumschläge über die kranke Brusthälfte, eine Emulsion mit Nitr. und Pulver aus Digit. mit *Cremor tart.* verordnet. —

Solchergestalt verblieb der Zustand mit nur unwesentlichen Abänderungen bis zum 2. Tage, an welchem einige Besserung eintrat. Abermals nach

2 Tagen stellte sich mässiger Husten mit schleimigem Auswurfe und sedimentöser Urin ein. Die Respiration wurde allmälig freier, das Exsudat nahm, wie die physicalische Untersuchung constatirte, zusehends ab, die Geschwindigkeit des Pulses verminderte sich, die Kräfte des Kranken nahmen zu, und dieser fühlte sich fortan immer wohler. Die Wunde zeigte sich schon am 8. Tage von der Tiefe her geschlossen, und nur an der Oberfläche etwas eiternd. — Am 10. Tage trat plötzliche Verschlimmerung ein, indem der Kranke von Anwandlungen zur Ohnmacht und angeblich von Herzbeklemmung befallen wurde. Bei näherer Untersuchung fand man das Exsudat noch bis 2 Finger unter die rechte Brustwarze reichend; links im weiteren Umfange der Herzgegend Dämpfung des Percussionsschalles; ein mit dem Herzschlage synchronisches Reibungsgeräusch und neuerliche Beschleunigung des Pulses, die sonst noch vorhanden gewesenen krankhaften Erscheinungen unverändert. — Sinap. auf die Herzgegend; Einreibungen eines *Ungt. digitalis c. Ungt. ciner. ana dr.* jj in die Umgegend und Fortsetzung der übrigen Mittel. — Bis zum 6. Tage verschwanden diese Symptome wieder völlig; dabei war die Wunde bis zur gänzlichen Überhäutung gediehen. Das Athmen ging leicht vor sich und verursachte links ein vollkommen normales, rechts an der frei gewordenen Partie ein eben solches doch schärfer marquirtes Geräusch; Husten und Auswurf waren verschwunden. Das Exsudat nahm langsam, aber stätig ab. Der Kranke, der starken Appetit äusserte, konnte in der 3. Woche bereits ganz ohne Verband und Medicament belassen und demselben der Aufenthalt ausser Bette gestattet werden. In der 5. wollte man den Kranken schon aus dem Spitale entlassen, weil man die Aufsaugung des nur noch in sehr unbeträchtlicher Quantität vorhandenen Exsudats der fernern Resorptionsthätigkeit des Organismus unbeschadet überlassen zu können glaubte. Da trat aus Anlass eines bedeutenden Diätfehlers, welchen der Kranke sich zu Schulden kommen liess, ein Gastricismus auf. Durch 6 Tage war bei bestehender beträchtlicher Kothanhäufung im Darmcanale, trotz der angewandten mildern, wie kräftigsten Purganzen, warmen und Eiswassers, Clystiere, Catapl. und Bäder kein Stuhl zu erzwingen, und bereits drohte ein Übergang in Enteritis, als man sich bewogen fand, dem Kranken eine Dosis Opium von 2 Gran zu verabreichen. Nach 2 Stunden wurde dieselbe wiederholt. Nicht genau 4 Stunden darnach erfolgten mehrere reichliche, höchst übelriechende, schmerzlose Öffnungen mit sogleicher wesentlicher Erleichterung aller Zustände, worauf ein seit 8 Tagen entbehrter Schlaf eintrat. Seitdem erholte sich Patient von neuem täglich mehr, so dass er in der 8. Woche seiner Krankheit vollkommen genesen die Anstalt verliess.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Pathologische Anatomie.

Lympherguss zwischen dem Felsentheil des Schläfenbeines und der Dura mater, Eitererguss in das kleine Gehirn. Von Hutton. — Ein neunjähriger Knabe litt seit langer Zeit an einem Ohrenflusse. Nach einer beinahe gänzlichen Unterdrückung desselben trat Fieber, Erbrechen und bedeutende Verschlimmerung ein; der Kopf war retrahirt, die Nackenmuskeln spastisch zusammengezogen, das Gesicht sehr blass, der ganze Körper abgemagert. Er beantwortete noch die Fragen, verfiel aber bald darauf in einen comatösen Zustand und starb. Bei der Section fand man den äussern Gehörgang des afficirten linken Ohres mit käsiger Masse gefüllt; eine Öffnung im Trommelfell, und an der Insertion desselben eine fungöse Wucherung; die Schleimhaut der Paukenhöhle verdickt und granulös, fest an den Knochen anhängend, das Schläfenbein gesund; die *Dura mater* vom Felsentheil desselben getrennt und zwischen ihr und dem Knochen Lymphe ergossen; die *Dura mater* war erweicht und zeigte eine Öffnung; die obere Fläche des kleinen Gehirns und die untere des Gezeltes erschienen mit eitriger Materie überzogen, doch bestand keine Communication zwischen der Schädelhöhle und dem innern Ohre. Verf. betrachtet diesen Fall als eine Folge des unterdrückten Ohrenflusses, und meint, dass man solche nie ohne gehörige Vorbereitung oder Hervorrufen eines eitrigen Ausflusses an irgend einer

andern Stelle unterdrücken dürfe. (*Dublin Quarterly Journ. of med. science. 1846. II.*) Meyr.

Perforation der Vena jugularis int. Von Smith. — Ein 9jähriger Knabe wurde von Schüttelfrost befallen, und am nächsten Tage brach am ganzen Körper der Scharlach aus. Die Affection des Schlundes gab sich durch Entzündung der Mandeln, Röthung des obern Theiles der hintern Rachenwand, erschwertes Schlingen und eiternde Stellen an beiden Tonsillen, der hintern Wand des Schlundkopfes und der Uvula kund. Das Fieber war unbedeutend, der Puls schwach, sehr frequent, die Zunge trocken. Das Exanthem verschwand am vierten Tage nach dem Ausbruche. Zwei Tage darauf erschien an der Gegend der Carotis beiderseits eine harte, gespannte Geschwulst, die sich nach abwärts bis in den Hals erstreckte. Die Geschwulst auf der linken Seite sank; die der rechten wurde weich, blass, fluctuirend, und entleerte nach einem gemachten Einstiche eine übelaussehende Flüssigkeit. Die Kräfte sanken durch die profuse Entleerung. Wenige Tage darauf trat ein häufiger Husten mit wenig Auswurf und kurzem Athem ein; das Gesicht war blass und ängstlich, der Puls noch frequenter und schwach; es erfolgte ein plötzlicher Erguss eines dünnen wässerigen Blutes aus einer der Öffnungen am Halse. Nach zwei Tagen erschien plötzlich eine blasse, fluctuirende Anschwellung an der Wade des rechten Fusses, welche ödematös wurde, das rechte Kniegelenk war durch Eiter ausgedehnt; ein zweiter Bluterguss machte bald darauf dem Leben ein Ende. — Die Haut der rechten Seite der obern Halsgegend war unterminirt und durch zahlreiche Öffnungen perforirt; das Zellgewebe und der obere Theil des Kopfnickers mit stinkender, dünner, jauchiger Flüssigkeit infiltrirt; die *Vena jugularis int.* nahe am Winkel des Unterkiefers durch eine kleine kreisförmige Öffnung durchbohrt; die Gefässhaut derselben um die Apertur mit grünlicher Lymphe bedeckt, und diese wieder von zahlreichen rothen Gefässen umgeben. Die rechte Tonsille fast gänzlich zerstört, die linke vergrössert; die verdickte Epiglottis zeigte eine kleine ulcerirte Stelle; die Schleimhaut des Kehlkopfes entzündet, Bronchitis und Pneumonie, die bis zur eitrigen Infiltration vorgerückt war, in beiden Lungen. Das rechte Kniegelenk von Eiter ausgedehnt, dessen Knorpel erweicht, die Wadenmuskeln infiltrirt und durch Eiterdepositionen von einander getrennt; auch das Sprunggelenk enthielt Eiter. (*Dublin Quarterly Journ. of med. science. 1846. II.*) Meyr.

Communication zwischen den Herzventrikeln, Ursprung der Aorta aus beiden Kammern. Von Dunglison. — Ein Mädchen von 21 Jahren war seit einem Jahre unfähig zur Arbeit oder zu einer Bewegung, weil die geringste Anstrengung Herzklopfen, Dyspnöe und blaue Färbung der Haut herbeiführte, was in der Ruhe wieder verschwand. Die Anfälle kamen meistens nach dem Essen und dauerten zwei bis drei Stunden. Ein constantes und starkes Raspelgeräusch trat an die Stelle des ersten Herztones. Sie litt sehr an Kopfschmerz, welcher zuletzt sehr heftig wurde, auf welchen endlich Fieberanfälle, Delirium, Coma und der Tod folgten. Bei der Section ergab sich ein Mangel der Scheidewand der Herzkammern an der Mündung der Aorta; diese entstand aus beiden Kammern, die Lungenarterie war sehr contrahirt; die Lungen waren natürlich gefärbt, beide von der Spitze bis zur Basis voll roher Miliartuberkeln, einige von diesen erweicht; die linke Seitenkammer des Gehirns mit Eiter gefüllt, die bekleidende Haut infiltrirt und verdickt, in dem hintern Lappen der linken Hemisphäre eine mit Eiter gefüllte, mit dem Ventrikel nicht communicirende Cyste. Die Gehirnsubstanz zeigte zahlreiche rothe Puncte. Die blaue Färbung der Haut war niemals bedeutend und stets in Verbindung mit dem Herzpochen und der Dyspnöe. (*Medical Examiner. May. 1845* in *Monthly Journ. of med. science. May. 1846.*) Meyr.

Über die Transposition der Aorta und Arteria pulmonalis. Von Dr. B. Beck. — Bei der Obduction eines 25 Stunden nach der Geburt in einem Erstickungsanfalle gestorbenen Mädchens fand Verf. folgende Verhältnisse: Das Herz von normaler Grösse, der Querdurchmesser desselben etwas grösser. Aus dem rechten Ventrikel, dessen Musculatur etwas stärker als die des linken war, entspringt an der Stelle der Lungenschlagader die starke Aorta, die sich zuerst etwas nach rechts in die Höhe und dann den Bogen bildend, nach links und hinten begibt. Aus demselben entspringen zuerst der *Truncus anonymus,* dann die Carotis, die *Vertebralis sinistra* und dann die *Subclavia sinistra.* Die *Art. pulmonalis* kommt aus dem linken Ventrikel, dessen *Valvula mitralis* vollkommen normal ist, geht etwas nach rechts, und theilt sich dann in drei Äste, wovon der äusserste sich in der linken, der rechte in der rechten Lunge verzweigt, während der mittlere Ast den *Ductus Botalli* darstellt. Das *Foramen ovale* in der Scheidewand ist nicht geschlossen. Die andern Organe des Kindes zeigten nichts Krankhaftes.

Die Erscheinungen, welche dieser abnorme Zustand der grossen Gefässe im Leben hervorrief, sind leicht begreiflich. So lange das Kind noch im Uterus verweilte, wurde die Decarbonisation des Blutes durch den Placentarkreislauf vermittelt, nach dem Eintritte des Respirationsprocesses musste jedoch früher oder später Erstickung eintreten, indem nämlich der kleine Kreislauf nicht wie in einem normal gebildeten Herzen in den grossen überging, sondern beide für sich abgeschlossen waren. Das venöse Blut gelangte durch die *Venae cavae* in den rechten Vorhof, durch das *Ostium venosum* in den Ventrikel, der dasselbe bei jeder Systole in die Aorta trieb. Durch das Capillarnetz kam es wieder in die Venen und den rechten Ventrikel. Dasselbe geschah in dem linken Ventrikel in Bezug auf den Kreislauf durch die Lungen. Die Dauer der Respiration und des Lebens hängt bei dieser Abnormität der Gefässe nur von dem Offenstehen des *Foramen ovale* und des *Ductus arteriosus Botalli* ab, wodurch einigermassen eine Communi-

cation und ein Austausch der beiden Blutarten hergestellt ist. Unter 9 vom Verf. angeführten fremden Beobachtungen ähnlicher Fälle dauerte das Leben in 2 Fällen 10 Wochen, in 2 Fällen 2½ Jahre, in einem Falle 12 Tage; in einem Falle 2½ Monate, in einem Falle 5 Monate, in einem Falle 15 Monate, und in einem Falle 15 Jahre. Der Tod war jedesmal in einem Erstickungsanfalle erfolgt. (*Roser's und Wunderlich's Archiv für physiolog. Heilkunde. 1846. Nr. 2.*)

Nader.

B. Organische Chemie.

Fall von Diabetes mellitus mit microscopischer Untersuchung des Magens. Von Busk. — Ein Knabe von 7 Jahren verfiel in üble Laune und Trübsinn; von dieser Zeit an entleerte er eine grosse Menge strohgelben Harnes von 1,039 spec. Gewichtes, hatte sehr grossen Durst und magerte bedeutend ab. Die Zunge war feucht und etwas blass, die Haut trocken und warm, der Bauch aufgetrieben und tympanitisch, die Darmfunctionen gingen gehörig vor sich. Er nährte sich bisher grösstentheils von Brot und Erdäpfel, und zeigte oft einen Heisshunger. Es wurde animalische Diät mit weniger Brot ihm empfohlen: die starke Esslust dauerte fort, die Wangen waren etwas geröthet, und er klagte über ein brennendes Gefühl in den Augen. Es wurde ihm Sassafras-Wasser mit Kalkwasser zum Getränke und eine Mixtur aus Cascarilla mit kohlensaurer Soda verordnet. Die Kräfte sanken jedoch zusehends, der Puls wurde sehr schwach, die Oberfläche des Körpers kalt, und die Krankheit endigte mit dem Tode. Bei der Section ergab sich Folgendes: Die Lungen waren etwas serös infiltrirt; in den Bronchialverzweigungen eine geringe Quantität schleimig-eitriger Materie. Im Herzbeutel ein geringer wässeriger Erguss, Tuberkel fanden sich nirgends. Die mesenterischen Drüsen waren etwas vergrössert. Die Blase war sehr ausgedehnt, voll von Harn. Der Magen wurde microscopisch untersucht. Er enthielt eine geringe Quantität dunkler, zäher, schleimiger Substanz, welche vorzüglich aus Schleim und Epithelialzellen bestand. Zwischen diesen fanden sich einige Conferven-Sporen und Mycelia; letztere nur an dem Pylorus-Ende. Die dunkle Farbe schien durch structurlose dunkle Massen bedingt zu sein, welche jedoch nicht für ein Secretionsproduct gehalten wurden. Noch fand man eine grosse Menge von Amylumpartikelchen. Auch in den Gedärmen war nichts als ein schwärzlicher, grumöser Schleim von ähnlichem Ansehen wie der im Magen, doch ohne Amylum und Conferven-Sporen enthalten. Der Harn war wasserhell, klar, schwach urinös riechend, sauer reagirend, und wurde durch Erhitzung nicht getrübt. In 1000 Theilen waren in verschiedenen Zeiten untersucht: fester Rückstand 83—92, Wasser 908—916, Zucker 63—78, organische Materie 7—16, salzige Bestandtheile 2—3. Der Harn, welcher nach dem Tode aus der Blase genommen wurde, war strohgelb, nicht ganz klar, und enthielt kleine Theilchen suspendirt. Durch Hitze und Zusatz von Salpetersäure wurde er getrübt. (*Lond. Med. Gaz March. 1846.*)

Meyr.

Die grünen Stuhlentleerungen der Kinder. Von Thomson. — Verf. theilt die Meinung von Golding Bird, dass die grüne Färbung von einer geringen Ausschwitzung des Blutes in den Gedärmen in Folge partieller Entzündungen herrührt. Die Möglichkeit einer grün gefärbten Substanz ist durch die Einwirkung von gewissen Stoffen (Hydrothion- oder Salpetersäure) auf die Hämatosine des Blutes bewiesen. Diess wird noch durch den Umstand bekräftigt, dass den grünen Entleerungen häufig eine Ausscheidung von unverändertem Blute vorhergeht, sie begleitet oder auf sie folgt. Verf. versucht diese Meinung noch durch folgende Bemerkungen zu bekräftigen: Man beobachtet grüne Stuhlentleerungen, welche zugleich alle Zeichen von sehr verminderter oder gänzlich mangelnder Gallenabsonderung darbieten, woraus erhellt, dass die grüne Färbung nicht von fehlerhafter Gallensecretion herrühre. Erbrechen einer grünlichen Flüssigkeit kommt häufig vor bei Individuen, die durch eine acute oder chronische Krankheit sehr geschwächt wurden, beim gelben Fieber, beim remittirenden Fieber der Kinder, bei Zahnkrankheiten und hauptsächlich bei der gelatinösen Entartung des Magens und der Gedärme (Guérsant.) Hier ist die grüne Färbung allerdings dem aus der Schleimhaut, die sich in einem Zustande von Congestion, Ulceration, Erosion oder Erweichung befindet, ausgeschwitzten Blute zuzuschreiben. Einen ferneren Beweis findet Verf. darin, dass man so häufig auf den Verbänden granulirender gerissener Wunden grünliche oder bläulich grüne Flecken sieht, welche durch zersetztes Blut hervorgebracht werden. Diess findet auf ähnliche Weise auch in den Gedärmen Statt, wo das ausgeschwitzte Blut mit dem Oxygen, welches durch den Speichel etc. zugeführt wird, in Berührung kommt, und ganz oder, wie meistens, unvollständig zersetzt wird. (*Monthly Journal. May. 1846.*)

Meyr.

C. Pharmacologie.

Über die Wirkung der Benzoësäure auf den Harn. Von Booth und Boyé. — Aus den über diesen Gegenstand angestellten Untersuchungen der beiden Verf. ergibt sich: 1. dass die Bildung von Harnsäure im gesunden Harne weder in Bezug auf dessen Quantität noch auf dessen Eigenschaften im Allgemeinen durch die Einführung und Umwandlung der Benzoësäure in Hippursäure im Organismus bewirkt werde. 2. Die Zeit, welche erfordert wird, damit die Benzoësäure das Gefässystem passirt und als Hippursäure im Harn erscheint, beträgt 20—40 Minuten nach seiner Aufnahme in den Magen; das Vorkommen dauert 4—8 Stunden, und hört dann wieder auf. 3. Die Quantität der Hippursäure im Harne überschreitet die der genommenen Benzoësäure gewöhnlich um den dritten Theil. 4.

Harnstoff kommt nicht mit Hippursäure im Harne combinirt vor. Aus diesen Resultaten ist ersichtlich, dass die Benzoësäure nicht als ein Mittel gegen krankhaftes Vorkommen von Harnsäure betrachtet werden könne. (*Transact. of the American. Philosoph. society vol. IX.* in *Dublin Quarterly Journ. 1846. II.*).

Meyr.

Über die Anwendung des Mutterkorns. Von Beatty. — Verf. theilt einige Bemerkungen über die günstige Wirkung des Mutterkorns mit, und bekräftigt dieselbe durch einzelne Fälle aus seiner Praxis. Er findet die Anwendung desselben besonders dann angezeigt, wenn sich aus der Körperconstitution, vorausgegangenen Geburten etc. schliessen lässt, dass eine Metrorrhagie eintreten wird, indem es in diesen Fällen das Eintreten jenes gefährlichen Zustandes verhütet, oder, falls der Blutfluss schon eingetreten wäre, denselben beschränkt und stillt. Diese günstige Wirkung entfaltet es dadurch, dass es eine vollständige und anhaltende Contraction der Fasern des Uterus und in Folge dessen eine Zusammenziehung der Blutgefässe desselben bewirkt, ferner dadurch, dass es die Kraft und Häufigkeit der Herzschläge vermindert, und somit eine gewaltsame Blutergiessung nicht zu Stande kommen lässt. Dem Verf. leistete das Mutterkorn auch gute Dienste, um die peinigenden Nachwehen, denen manche Frauen unterworfen sind, zu verhüten oder mindestens zu mässigen. Er erklärt diese günstige Wirkung dadurch, dass es eine vollkommene Contraction der Uterusfasern bewirkt, und daher die Bildung von Blutklümpchen in der Substanz der Gebärmutter verhindert, durch deren Gegenwart die krampfhafte Thätigkeit hervorgerufen und erhalten wird. In allen genannten Fällen wendet er ein Infusum von einer Drachme des gepulverten Mutterkorns in 4 Unzen heissen Wassers mit etwas Zucker an, von welchem er die Hälfte sammt dem suspendirten Pulver auf einmal reicht, und wenn es nöthig ist, wiederholt. Schlüsslich erwähnt der Verf., dass man das genannte Mittel auch bei starken und anhaltenden Menorrhagien, wenn kein organisches Leiden des Uterus zu Grunde liegt, mit Nutzen geben könne. Zu diesem Zwecke reicht er täglich dreimal eine Dosis von 5 Gran. Er beobachtete oft bei Kranken, welche das Mittel in dieser Gabe zwei bis drei Tage nahmen, dass sie über einen eigenthümlichen krampfhaften Schmerz in den Hüften und Lenden klagten, was er jedoch als ein sehr gutes Zeichen betrachtet, indem in allen Fällen, wo diess Statt fand, die Krankheit schnell beseitigt wurde. (*Dublin Quarterly Journ. of med. science 1846. II.*)

Meyr.

D. Practische Medicin.

Indische Methode der Behandlung der Syphilis durch Räucherung. Von Camming. — Verf. wandte folgende Methode, die ihm von einem Missionär mitgetheilt wurde, in einem Falle von secundärer Syphilis mit Erfolg an. Die dazu verwendeten Stoffe sind: rothes Bleioxyd, Quecksilber *aa. unc.* j *et dr.* j, gepulvertes Lithargyrum *dr.* iv. Das Quecksilber wird mit dem rothen Bleioxyd in einem Mörser gerieben, bis alle Kügelchen verschwunden, oder wenigstens so lange, bis das Pulver durch die Oxydation eines Theiles des Quecksilbers einige grüne Flecken zeigt; hierauf wird die Bleiglätte beigesetzt, und indem man von Zeit zu Zeit etwas Wasser hinzugiesst, wieder gerieben, bis das Ganze eine feuchte Masse darstellt. Diese wird in 14 gleiche Theile getheilt und getrocknet. Die Räucherung geschieht auf folgende Weise: In ein irdenes Gefäss mit weiter Öffnung (Angethi bei den Indianern) wird Kuhdünger gegeben und beim Feuer erhitzt, was in einer halben Stunde geschieht, worauf der Geruch verschwindet. Einer von den 14 Theilen wird hierauf gepulvert auf das Gefäss gegeben und dieses unter einen Rohrstuhl gesetzt, worauf sich der Kranke ohne eine andere Kleidung, ausser einem Tuche, worin er bis auf die Augen sammt dem Stuhle gehüllt wird, sitzen muss. Das Tuch kann für einen Moment vom Gesichte weggezogen werden, damit der Kranke leichter Athem holen kann, wenn dieser durch den Rauch sehr beklemmt ist, und Husten entsteht. Es erfolgt ein starker Schweiss. Der Kranke bleibt eine halbe Stunde auf dem Stuhle. Diess wird täglich wiederholt, bis die 14 Theile verbraucht sind, worauf die Heilung gewöhnlich vollendet ist. Selten tritt Speichelfluss, gewöhnlich jedoch um den zehnten Tag Empfindlichkeit des Zahnfleisches und Schmerz in der Kehle ein. Da der ganze Vorgang sehr erhitzt, soll man kühle Morgen dazu benützen. (*Monthly Journ. of med. science. Mai 1846.*)

Meyr.

Belladonna gegen Incontinentia urinae. Von Morand. — Verf. gab innerlich das *Extr. belladonnae* gegen dieses lästige Übel mit besonders gutem Erfolge. Er reicht es in Pillenform, so dass jede Pille $1/5$ Gran enthält. Kinder von 4—6 Jahren bekommen früh und Abends 1 Pille; ist nach 8 Tagen kein Erfolg ersichtlich, so nehmen sie auch Mittags eine Pille. Wenn nach 14 Tagen keine Besserung eintritt, so wird noch eine vierte Pille vor dem Einschlafen genommen, doch müssen die vergiftenden Wirkungen des Medicaments genau überwacht werden, weil sie oft plötzlich auftreten. Kinder von 8—12—15 Jahren nehmen Anfangs täglich 3 Pillen, und nach 8 Tagen wird nach und nach auf 6 gestiegen. Öfters sind aber noch grössere Gaben (8, 10, 12, 15 Pillen täglich) erforderlich. In Morand's Praxis war ein zwei- bis viermonatlicher Gebrauch dieses Mittels gewöhnlich zur Radicalcur dieses so lästigen Übels hinreichend. (*Annuaire de Thérapeutique 1846.* in *Dublin Quarterly Journ. of med. science 1846. II.*)

Meyr.

E. Geburtshülfe.

Umstülpung der Gebärmutter durch zu kurzen Nabelstrang. Von R. Smith. — Die Kranke war ein ge-

sundes, kleines, 35jähriges Weib, Mutter von vier Kindern. Vier Stunden nach dem Beginn der Wehen fand sie Verf. auf dem Rücken liegend, mit heftigen Schmerzen behaftet; ihr Gesicht war geröthet, der Blick wild, der Puls sehr frequent und klein, und sie schrie laut vor Schmerzen, indem sie sich äusserte, dass das Kind gegen die Seite ihres Körpers heftig stosse. Der Kindskopf drängte sich mit grosser Heftigkeit auf das Perinäum herab; der Schmerz hörte plötzlich auf; doch unmittelbar darauf trat ein heftiger Schauder ein, sie wurde tödtlich blass, kalter Schweiss rann von der Stirne, der Puls war fast nicht zu fühlen. Verf. fürchtete eine Ruptur des Uterus, gab jedoch, weil ein Reizmittel angezeigt war, einen Löffel voll Spiritus mit warmem Wasser und Zucker, und bald darauf 30 Tropfen von einer salzsauren Morphinlösung. Die Erstarrung liess nach, aber kaum hörte sie auf, so stiess sie einen Schmerzensschrei aus, erhob sich halb aus dem Bette, sank jedoch sogleich erschöpft zurück, und Kopf und Schultern des Kindes waren geboren; die Arme blieben noch zurück. Die Gebärende war noch sehr unruhig, und bat die Geburt zu beschleunigen. Nach der Extraction der Arme lag das Kind scheinbar leblos auf dem Rücken, die Schenkel und ein Theil der Hüften waren noch in der Scheide, und die Nabelschnur so gespannt, dass die Bauchdecke an der Insertion derselben $1^1/_2$ Zoll in die Höhe gezogen wurde. Das Kind wurde, um die Nabelschnur zu erschlaffen, etwas gegen den Körper der Mutter gehoben, und so wurden auch die Füsse entwickelt. Es wurde sogleich entfernt; die Mutter jedoch klagte noch sehr über Schmerzen. Die Placenta war, wie die Untersuchung erwies, dem äusseren Muttermund so nahe, dass man glaubte, sie sogleich entfernen zu können; doch war sie an den Uterus sehr adhärent. Das Kind wurde sogleich abgenabelt und die Lösung der Placenta mit der grössten Vorsicht vorgenommen. Hierauf fand man den Uterus und zwar $^3/_4$ desselben umgestülpt, von dem Muttermunde wie von einem Strange umgürtet. Verf. nahm die Reposition desselben vor, und liess, um die Contraction zu befördern, seine Faust $^1/_2$ Minute in der Höhle desselben, welche hierauf wie eine zweite Placenta herausgetrieben wurde. Die Kranke war ohne Schmerz und erholte sich sehr bald. Die Länge der Nabelschnur betrug nicht mehr als 6 Zoll, die Placenta war sehr klein, das Kind von gewöhnlicher Grösse. (*Monthly Journ. of med. science. Mai 1846.*)

Meyr.

Umstülpung der Gebärmutter in Folge von deren künstlicher Compression durch die Bauchwand. Von John Christie. — Ein gesundes, wohlgebautes Weib von 34 Jahren hatte zum vierten Male entbunden. Da jedoch die Placenta länger zurückblieb, versuchte die Hebamme durch Ziehen an der Nabelschnur selbe herauszufördern. Da diess nicht gelang, schickte man nach einem Wundarzte, vor dessen Ankunft jedoch die Placenta schon entfernt war. Auf die Versicherung, sowohl von Seite der Hebamme als auch der Wöchnerin, dass alles in Ordnung sei, stellte er keine weitere Untersuchung an. Bald darauf jedoch wurde er schnell zurückgerufen, fand im Bette der Kranken eine grosse Menge Blutes, jedoch keinen Blutfluss mehr, und bei der Untersuchung durch die Scheide den Grund des Uterus in die Beckenhöhle vorgedrängt. Da die Kranke sterbend war, wurde schnell etwas Branntwein und Ammoniak gereicht, doch ohne Erfolg; denn in kurzer Zeit starb sie. Nach dem Tode fand man den Grund des Uterus umgekehrt und von dem Muttermunde wie von einem Gürtel umgeben. Die Geschwulst war kugelförmig, weich, von der Grösse eines Kindskopfes, und erfüllte ganz den Beckenraum. Verf. erfuhr hierauf, dass die Hebamme durch die Aufforderung des Weibes veranlasst, die Placenta zu entfernen, mit der einen Hand den Grund des Uterus durch die Bauchdecken fest nach abwärts drückte und mit der andern stark an dem Nabelstrange anzog, worauf die Placenta mit einem Blutergusse losgetrennt wurde. Man fühlte an der Leiche über der Unterbauchgegend eine becherförmige Vertiefung, die von einem hervorragenden Ringe umgeben war. Die Baucheingeweide waren sehr blutleer; der Uterus sehr lax, nur leicht contrahirt. Der Grund reichte, als er wieder reducirt wurde, 1 bis 2 Zoll über den Nabel. Seine innere Oberfläche bot nichts Besonderes dar. — Dieser Fall liefert einen Beweis, dass eine der hauptsächlichsten Ursachen der Inversion des Uterus ein starkes Ziehen an der Nabelschnur ist, obwohl es auch Fälle von spontaner Inversion des Uterus gibt. Andere Ursachen, welche zur leichteren Entstehung des Übels beitragen, sind noch Paralyse des Uterus, die kräftige Contraction der Bauchmuskeln, wodurch die Eingeweide nach abwärts gedrängt werden, endlich das Gewicht der Baucheingeweide selbst. (*Monthly Journ. of med. science. Mai 1846.*) *Meyr.*

Über die Anwendung und den Missbrauch der Geburtszange. Von J. Wilson. — Die Schwierigkeiten hinsichtlich der Anwendung der Geburtszange sind durch den Umstand sehr gesteigert, dass sie sowohl die Erhaltung der Mutter als auch des Kindes bezwecken soll. Verf. gibt nun folgende Regeln: 1. Hinsichtlich des Instrumentes. Er wendet eine einfach gekrümmte Zange von 14 Zoll Länge und beträchtlicher Stärke an. Nur in dem Falle, wo der Kopf des Kindes ober dem Beckenrande sich befindet, und wo ein Blatt über das Gesicht, das andere über das Hinterhaupt angelegt werden soll, gewährt die kurze, doppelt gekrümmte grösseren Vortheil. 2. Die Kreissende wird auf die linke Seite oder den Rücken gelagert, und die Zangenblätter auf der leitenden Hand über die Ohren des Kindes angelegt. Wenn die Hand eingeführt ist, so ist bei sehr beengtem Raume eine gewisse wellenförmige Bewegung der Finger dem leichteren Vordringen sehr behülflich. Man soll nie einen Versuch der Extraction machen, bis nicht die Zange gut geschlossen ist. Verf. widerräth auch, die Griffe nach der Schliessung der Zange zusammenzubinden. Hinsichtlich der Richtung der Griffe müssen die Höhe

des Kopfes und die Beckendurchmesser wohl berücksichtigt werden. Die Compression darf nie einen hohen Grad erreichen; ein gewöhnlicher Kindskopf kann in seinem Querdurchmesser nur bis auf 3″ ohne Nachtheil zusammengedrückt werden. Wenn auf die Anwendung einer mässigen Kraft die Herausbeförderung nicht fortschreitet, so ist es besser, vom Gebrauche der Zange abzustehen. Die Zange soll auch als Hebel gebraucht werden, indem man mit den Griffen eine leichte Bewegung von einer Seite zur andern oder von einem Blatte zum andern vornimmt. Ferner muss die Zange dergestalt gehalten werden, dass dem Kindskopfe, wenn er noch hoch steht, eine Vierteldrehung leicht gestattet ist; erfolgt diese nicht von selbst, so muss man sie hervorzubringen suchen. Die Ursachen eines ungünstigen Erfolges sind nach Verf. folgende: 1. Ein zu langer Gebrauch der Zange, wodurch die Kräfte erschöpft werden, und die Energie des Uterus leidet. 2. Die leichte Zusammendrückbarkeit des Kopfes bei einem todten Kinde. 3. Schlechte Position, oder zu grosses Missverhältniss zwischen Kopf und Becken. 4. Unkenntniss des Wesens der Operation, des Instrumentes und des Zweckes desselben. 5. Ein dauernder Contractionszustand des Uterus, oder eine unregelmässige oder krampfhafte Contraction desselben. 6. Mangel einer hinreichenden manuellen Fertigkeit. (*Monthly Journ. of med. science. Mai 1846.*)

Meyr.

F. Staatsarzneikunde.

Über die Nachtheile der grünen Tapeten und Kappenschilde. Vom Prof. Dr. Gmelin. — G. beobachtete, dass Leute, die in mit grünen Tapeten geschmückten Zimmern schliefen, Vergiftungszufälle erfuhren, und in solchen Zimmern sich — besonders bei feuchten Tapeten — ein sehr unangenehmer Geruch entwickle. Diese arsenikhaltigen Tapeten können auch noch durch den beim Abkehren von ihnen fallenden und eingeathmeten Staub giftig wirken. Es wären somit alle grünen Tapeten und Anstriche, wenn sie auch noch so wenig Arsenik enthalten sollten, zu verbieten, und die Tapetenfabrikanten und Tünchner zu verpflichten, die von ihnen anzuwendenden grünen Farben durch Chemiker prüfen zu lassen. Auch die Tapetenverkäufer müssten ihre Tapeten zuvor einer Prüfung unterziehen. Auf die Entdeckung einer grünen Farbe, die der arsenicalischen an Lebhaftigkeit und Dauer gleicht und nicht zu theuer ist, wäre ein Preis auszusetzen. — In Zimmern der obern Stockwerke, die gegen Süden liegend, regelmässig geheizt und gelüftet werden, entwickelt sich der schädliche Dunst erfahrungsgemäss nicht so leicht, und man kann, so lange man keinen widrigen Geruch wahrnimmt, die grünen Zimmer unbesorgt bewohnen. Liegen jedoch ebenerdige Zimmer gegen Norden, werden sie nicht geheizt und dringt in sie der warme feuchte Dunst des geheizten Nebenzimmers, so erfolgt um so schneller, je feuchter die Wände sind, ein langsames Verfaulen des Papiers und Kleisters der Tapeten, oder des leimartigen Bindemittels der Farbe unter Entwicklung eines arsenikhältigen Dunstes, der sich durch widrigen Geruch und schädliche Wirkungen auszeichnet. Der Geruch, den man besonders beim Eintreten in solche Räume wahrnimmt, besonders wenn sie längere Zeit nicht gelüftet wurden, gleicht sehr dem Geruche nach Mäusen, und ist so eigenthümlich widerlich, dass, wer ihn einmal gerochen, ihn sogleich wieder erkennt. Lässt sich dieser widrige Geruch in grünen Zimmern durch Heizen und Lüften nicht vertilgen, so ist auch das Daraufkleben einer andern Tapete nutzlos; nur das sorgfältige Abreissen der Tapete oder das Abkratzen der giftigen Farbe ist hülfreich. Dabei brauche man die Vorsicht, einen nassen Schwamm vor Mund und Nase zu binden. Kappenschilde, die oft auf der untern Seite mit Schweinfurther grün lackirt sind, bringen nach gemachten Beobachtungen oft einen hartnäckigen Ausschlag auf der Stirne hervor, wenn die Farbe durch den Kopfschweiss aufgeweicht wurde. (*Annalen der Staatsarzneikunde* in *Friedreich's Centralarchiv. III. Jahrg. 2. Heft.*)

Blodig.

3.

Notizen.

Nachrichten über die orientalische Pest vom Med. u. Chir. Dr. Ludwig Christoph Thirk, pract. Arzt in Brussa. Mittheilung mit Schlussbemerkungen vom Primararzt Dr. C. Sigmund.

(Fortsetzung.)

Den siebenten Juni des Jahres 1839 verliess die türkische Flotte Constantinopel zu einer Zeit, wo seit dem Herbste 1837 kein Pestfall bekannt geworden war, im besten Gesundheitszustande, und langte den 14. Juli mit 9 Linienschiffen, 11 Fregatten, 1 Corvette und 3 Briggs, 17,600 Mann stark in befriedigenden Gesundheitsverhältnissen in Alexandrien, ohne der damals für Provenienzen des türkischen Reiches üblichen Quarantaine unterworfen zu werden, an. Es entwickelte sich in wenigen Tagen der Anwesenheit, in Folge der während der ganzen Zeit des Aufenthaltes in den Dardanellen und der 14tägigen Reise, genossenen verdorbenen, aus verfaulten Oliven, ranzigem Fett, schimmligem Reis, schlechtem Zwieback und fauligem Wasser bestehenden Nahrung, bei ungeheuerer Über-

völkerung der Schiffe, und wahrscheinlich auch in Folge des ungewohnten raschen Temperaturwechsels und der niederdrückenden Gemüthsstimmung der Mehrzahl der aus neuen Rekruten bestehenden Mannschaft, eine wahrhaft furchtbare typhöse Diarrhöe Epidemie, so dass die Sterblichkeit in den Monaten August, September und October die ungeheure Summe von 1200 Todten überstieg. Sowohl in der türkischen als egyptischen Flotte, ja in der ganzen Stadt, deren Gesundheitszustand äussert befriedigend war und blieb, kam während des ganzen Jahres auch nicht Ein Krankheitsfall vor, der von dem ergrimmtesten Pestjäger als solche hätte angesprochen werden können. Die Sterblichkeit in der türkischen Flotte nahm mit dem November und December bedeutend ab, zählte jedoch, theils an Marasmus in Folge der überstandenen Epidemie, theils an dieser selbst immer noch bedeutende Opfer, während sich in der egyptischen Flotte die Opthalmoblennorhöe epidemisch entwickelte. Hier sei mir ein Abstecher erlaubt. Als Hauptmoment für das epidemische Vorkommen dieses furchtbaren Übels glaube ich den Umstand hervorheben zu müssen, dass die Araber in ihren wollenen Decken gänzlich bis über den Kopf eingehüllt in den Schiffräumen, namentlich am Gesichte stark transpiriren und bei dem Wechsel der Nachtwachen noch dampfend der feuchtkalten Seeluft ausgesetzt wurden, wodurch zum Ausbruche der catharrhalischen Affection die irgend mögliche Gelegenheitsursache gegeben wurde. Der gänzliche Mangel dieser Krankheit in der türkischen Flotte, denen das Bedecken des Gesichts gänzlich untersagt und überwacht wurde, bestärkt mich durch die sonst gleichmässigen Verhältnisse in dieser Ansicht. — Während nun die Epidemie in der Flotte ihr Ende erreicht hatte, signalisirte man, ich glaube in den letzten Tagen des Decembers, den ersten Krankheitsfall, der nach dem, den 15. Tag der Krankheit erfolgten Tode, durch die vorhandenen Petechien und Vibices als Pest angesprochen wurde. Ähnliche doch übersehene Fälle waren schon mehrere in wenigen Tagen vorgekommen. Bald folgten sich diese rasch, und zwar in den verschiedenen Quartieren unter Menschen, bei denen unbedingt keine Communication nachgewiesen werden konnte. Bis ungefähr zur Mitte Januars wurden die signalisirten Fälle zumeist erst am Cadaver erkannt, da alle Symptome im Leben, so wie die lange Dauer der Krankheit, von 14—17 Tagen, dieselbe zweifelhaft liessen. Mitte Januars jedoch traten schon Bubonen und Anfangs Februar auch Carbunkeln auf. Die bis zum Ende Januars 6 -9 täglich signalisirten Fälle stiegen im Februar rasch zu 20 und mehr, und ein abgekürzterer Verlauf von 4—7 Tagen liess das rasche Steigen der Krankheit bei grösserer Sterblichkeit nicht verkennen. Am bemerkbarsten wurde diess in den Monaten März, April und Mai, den hier feuchten und warmen Monaten, wo durch die noch wenig intensive Sonne bei zeitweisem Regen die Fäulniss der ungeheuern Masse organischer und animalischer Stoffe, die theils durch die Reste der Überschwemmungen, theils und hauptsächlich von der Bevölkerung, insbesondere in dem grossen Alexandrien, geliefert werden, noch nicht gehindert sondern vorzugsweise begünstigt wird. Die häufigen in allen Quartieren der Stadt und unter den Marinearbeitern, ja der Flotte vorkommenden, trotz der Isolirung und Entfernung sich mehrenden, bloss unter den Fellahs 40 übersteigenden Fälle in diesen Monaten, der oft sehr rasch tödtliche Verlauf und das fast wunderbare Verschwinden mit Ende Juni, wo die Sonnenstrahlen kraftvoll, die Erde bereits ausgedörrt, die grosse trockne Hitze, die Feuchtigkeit, die Grundbedingung zur möglichen Zersetzung organisch animalischer Stoffe vernichtet, also auch die Entwickelung von Miasmen aufhebt, scheinen mir die Annahme der endemisch-epidemischen Entwickelung der Pest hinlänglich zu rechtfertigen. — Die mit dem Anfang Februars eintretenden Südwestwinde, hier Chamsin genannt, hatten augenscheinlich auf die In- und Extensität den unbezweifeltsten Einfluss, ja auf die characteristische Form der Krankheit.

Cairo blieb, trotz der ununterbrochenen Communication, in diesem Jahre gänzlich verschont.

Vor und seit dem Jahre 1831, wo Egypten zwar mit Lazarethen, aber nicht mit einer vernünftigen Staatshygiene beschenkt worden ist, hat es zwar stets den imaginären Feind von aussen abzuhalten sich abgemüht, dabei aber denselben in seinem Innern gepflegt, daher ich zu behaupten wage, dass, so lange keine Vorsorge für Reinlichkeit und Verbesserung des Volkszustandes getragen wird, auch die Pest als unabwendbare Consequenz in diesen Gegenden betrachtet werden muss. Ob aber bei gänzlicher Verminderung selbst Aufhebung gedachter Schädlichkeiten auch die in grösseren Zeitperioden erfolgenden ausgebreiteten Epidemien hiemit bezwungen werden können, lasse ich dahingestellt sein; so viel ist aber anzunehmen, dass deren Zahl und Intensität bedeutend beschränkt werden müsse. Merkwürdig bleibt der Gang der Epidemien dieses Jahrhunderts. 1811 Egypten, 1812—13 die Türkei, 1814 die Wallachei, die damals hinlängliche Schädlichkeiten, namentlich in ihrer Hauptstadt barg, ebenso 1834—35 Egypten, 1836—37 die Türkei. Stets war sie in den erst befallenen Gegenden verschwunden, wenn sie in andern auftrat. Nach jeder weit verbreiteten Epidemie trat eine Periode von gänzlichem Verschwinden derselben ein, wie auch jetzt nach jener von 1837; nur Alexandrien macht bis jetzt hievon eine Ausnahme. In neuester Zeit soll, wie ich höre, auf bezeichnete Momente grössere Rücksicht genommen werden, und es steht zu erwarten, ob die Maassregeln so ergriffen werden, dass sie günstige Resultate erzielen. Möchte doch die Überzeugung miasmatischer Verbreitung Raum gewinnen, es würde der aus der Annahme der reinen Contagiosität hervorgebrachte furchtbare Egoismus und dessen Folgen verschwinden. Die dadurch bedingte Hintansetzung der heiligsten Bande der Freundschaft, Blutsverwandtschaft und Menschenliebe, wodurch die befallenen unglücklichen Individuen ihrem traurigen Schicksale preisgegeben werden, der damit verbundene, erwiesener Massen oft momentan die Krankheit hervor-

rufende panische Schrecken bei der Umgebung, berechtigen gegen diese, aus der beschränkten Auffassung einzelner Krankheitsfälle mit Hintansetzung der wichtigen Totalität der Epidemie hervorgegangene Meinung anzukämpfen und die Überzeugung auszusprechen, dass die Zeit nicht mehr ferne sein kann, wo der menschenfreundliche, seines hehren Berufs eingedenke Arzt bei dem Besuche eines Pestkranken, mit Rücksichtnahme auf die von demselben entwickelten, durch die Athmungswerkzeuge assimilirbaren Effluvien, eben so wenig Arges denken wird, als diess heut zu Tage von diesem, bei dem, Europa nicht wenige Opfer kostenden, Typhus geschieht. — Doch kehren wir zu unserer Thatsache zurück.

Ende Februars erkrankten die ersten zwei Soldaten der türkischen Marine unter einer, zum Wachtdienste des Grossadmirals unter Zelten campirenden, gänzlich abgesonderten Abtheilung von etlichen zwanzig Mann, und wurden den 3. Tag nach ihrer Erkrankung nach dem Pesthospitale gebracht. Keiner der die Zelte auch ferner bewohnenden, in der engsten Berührung mit den kranken gestandenen Rückgebliebenen erkrankte weiter. Auf den Schiffen, die trotz der Decimation, wie erwähnt noch im Übermaasse bevölkert, und durch die täglichen, anstrengenden Landexercitien in steter allgemeiner Berührung waren, kamen doch bis zur Mitte Juni, wo ich den Dienst verliess, im Ganzen bloss 31 Pestfälle vor, von denen 11 Mann in wenigen Stunden auf den respectiven Schiffen, an der heftigsten Pestform starben. Trotz der ununterbrochenen Communication, die bei der den Türken nicht einleuchtenden Contagiosität durch die für die ganze Flotte angeordnete Quarantaine nicht behindert werden konnte, ja bei 1200—1300 Mann zählender Bevölkerung einzelner Schiffe, verlor keines mehr denn drei Mann an der Pest, während andere gänzlich verschont blieben. Ein anderer bemerkenswerther Fall trug sich unter der 13—15 Mann zählenden Umgebung des Brigadegenerals R e s c h i d Pascha zu. Ein Lieutenant nämlich erkrankte an der Pest; sie im ersten Augenblicke verkennend, liess ich ihm selbst zur Ader, den andern Morgen sie erkennend, wendete ich das später zu nennende Mittel an, doch starb er den vierten Tag, nachdem er sich bedeutend besser gefühlt, unter Symptomen von Encephalorhagie, nachdem er sich Abends bevor in Branntwein stark berauscht hatte. Keiner der im engsten Contacte gestanden habenden Umgebung erkrankte weiter. Wäre nun die einmal entwickelte Pest den aufgestellten Begriffen von Contagiosität entsprechend, so ist wohl billig die Frage erlaubt: wie hat sich die Pest, einmal auf einem 800—1300 Individuen zählenden S c h i f f e ausgebrochen, bei, in dem gedrängten Raume in engstem Contacte stehender Bevölkerung auf einzelne Individuen beschränken können, um so mehr, als diese in gleichen Verhältnissen, vor wie nach in denselben blieben, ja noch mehr, dass unter den im untern Schiffsraume befindlichen, engen überfüllten Spitale gelegenen Kranken, den Krankenwärtern, dem Arzte und Apotheker u. s. w. keine Verbreitung der Krankheit geschah, ja wenn weitere Fälle vorkamen, diese oft nach überstandener Quarantaine eintraten. Diese Thatsachen geben selbst für die Annahme einer miasmatischen Infection keine hinlängliche Erklärung, obwohl diese zugestanden werden muss, noch weniger aber für eine reine Contagion, es sei denn, dass man annähme, der Kranke sei zu kurze Zeit im Spitale gelegen, um das die Krankheit verbreitende Miasma zu entwickeln, was allerdings seine Richtigkeit hat, indem jeder schwer Erkrankte nach längstens 24 Stunden in die Landhospitäler befördert wurde; allein es starben 11 an der Pest auf ihren Schiffen, hatten also die Krankheit in ihren, auch noch so kurzen Phasen durchlaufen; oder dürfte man annehmen, dass die im Sommer herrschende typhöse Epidemie die Empfänglichkeit aufgehoben habe? Merkwürdig bleibt die geringe Zahl von Pestfällen, 31 während einigen Monaten bei einer 15000 Seelen überschreitenden, in stetem Contacte befindlichen Bevölkerung, immer um so mehr, als die egyptische Flotte weit zahlreicher heimgesucht wurde. Mögen nun die Anhänger der reinen Contagion auf ihre Weise erklären! Dem möglichen Einwande, ob die angeführten Fälle auch wirklich als Pest angesprochen werden müssten, begegne ich mit der Bemerkung, dass alle jene, die die Pest nicht bloss am Studiertische in friedlichen Buchstaben, sondern in ihrer, manchen Contagionisten in Hunderte von Meilen weiter Entfernung Schrecken einjagenden Wirklichkeit oft gesehen, und ihre Haut an die Erkenntniss derselben gewagt haben, diese mit vollster Überzeugung als Pest erkannten.

Einen weiteren Beleg möge folgende Skizze der die Türkei im Jahre 1836—1837 verwüstenden Epidemie liefern.

Im Sommer 1836 war sowohl in Smyrna als Constantinopel, Trapezunt, ja Brussa und einiger seiner Umgebungen, als: Jenischeher, Einigyol, die Pest in geringer Ausdehnung vorhanden, ja in Constantinopel dauerte sie in geringer Ausdehnung bis tief im December hinein, ohne dass nachgewiesen worden wäre, welcher Ort als der primäre Sitz derselben zu betrachten sei. In Trapezunt und Smyrna schien sie völlig verschwunden. Da trat sie mit Ende Octobers in Tscharschamba, der grösseren Stadt in der Ebene von Thermodon, am Irisflusse gelegen, mit Heftigkeit auf, ohne weder Uniah noch Samsun, die einzigen Plätze, über welche die in Trapezunt verschwundene Pest hätte eingebracht werden können, zu betheiligen. Gleichzeitig entwickelte sie sich auch in dem kleinen Orte Thermo, dem alten Thermodocyron, beides Plätze, durch ihre bösartigen intermittirenden Fieber gefürchtet. Ende Novembers trat sie mit Heftigkeit in dem durch Sümpfe und Unreinlichkeit ebenfalls von Intermittenzen häufig heimgesuchten Samsun auf, und dauerte den ganzen Winter bis März ungehindert fort, hörte aber rasch auf. In Tscharschamba endete sie früher. Uniah, sehr unrein, blieb gleichwohl verschont, zu Basa kaum einzelne Fälle. In dem kaum 20 Minuten entfernten, auf einem Hügel gelegenen griechischen

Dorfe Radikioi, dessen Bewohner ihre in Handel und Gewerbe bestehenden Geschäfte in Samsun unbesorgt, bei ununterbrochener Communication versahen, ja das einzige Bad mit den oft noch Kranken oder convalescirenden Bewohnern der Stadt gebrauchten, kam während der ganzen Dauer der Epidemie, in Samsun auch kein einziger Pestfall, ja merkwürdigerweise auch kein einziger Sterbefall, sei es auch nur von einer andern Krankheit, vor. Dafür trat die Pest mit der Mitte Mai 1837, nachdem in Samsun bereits seit mehreren Wochen kein einziger Pestfall mehr bekannt geworden war, in Radikioi mit Heftigkeit auf und dauerte bei grosser Sterblichkeit bis Mitte August, ohne dass in Samsun, bei fortwährender Communication wie früher, irgend ein weiterer Fall vorgekommen wäre. Den ersten Pestfall in diesem Dorfe behandelte ich glücklich, und ich erwähne dessen hier, da dasselbe Individuum im Juli nochmals erkrankte. Im Januar desselben Jahres brach die Pest in dem 8 Stunden von Tokat, 12 Stunden von Amasia, in einem Thalkessel am Iris gelegenen Turkal mit Heftigkeit aus, und dauerte bis Mitte Juni in solcher Intensität fort, dass über ein Viertheil der etwa 2000 Seelen zählenden Bevölkerung starb, ohne dass, trotz der als Postrelais und durch die Wochenmärkte nothwendigen Communication zwischen Niksar, Hereth, Amasia und Tokat die Krankheit ausgebrochen wäre. In letzterer Stadt herrscht die Meinung, dass nur alle zwölf Jahre die Pest dort Eingang finden könne; es blieb auch diess Jahr, so wie Hereth, ebenfalls am Iris gelegen, und Niksar (Neocaesarea) vollkommen frei.

Im Mai desselben Jahres trat die Pest mit grosser Intensität in dem nur 8 Stunden weit von Amasia, mit diesem durch Wochenmärkte und Postverbindung in täglicher Communication stehenden Mersifun auf, so zwar, dass in der Höhe der Epidemie bei einer Bevölkerung von über 30,000 Seelen täglich über hundert Sterbefälle vorkamen. Gleichwohl blieb Amasia, zwischen Turkal und Mersifun gelegen, in steter Verbindung bis zur Mitte Juli vollkommen frei, wo der erste Krankheitsfall einen seit längerer Zeit in einem Stane (Caravanserai) wohnenden Fremden betraf; doch gewann die Krankheit in wenigen Tagen solche Ausdehnung, dass bis 20 Todesfälle gezählt wurden.

Auf der ganzen grossen Poststrasse von Gerida bis Osmandgik, namentlich aber in letzterem, nahe dem Flusse Kizil Irmak gelegen, hatte die Pest bis im August gewüthet, doch blieb Gerida, wahrscheinlich wegen seiner sehr hohen, gesunden Lage gänzlich verschont. Bolu, Nicomedien und die dazwischen liegenden Ortschaften hatten ebenfalls nur wenig gelitten. Eben so merkwürdig als das Verhalten der Krankheit zwischen Samsun und Radikioi, Amasia und dessen Nachbarstädten, ist jenes zwischen Trapezunt und Platana, in diesem letzteren gilt die Überzeugung, dass selbst Pestkranke dorthin gebracht, leichter genesen, ja dort sterben können ohne die Krankheit zu verbreiten, was dem schützenden Einflusse eines dort befindlichen heiligen Grabes zugeschrieben wird. Das Verhalten dieser Epidemie in jenen Gegenden, wo ich mit dem Verhalten derselben aus eigener Anschauung oder doch durch unbezweifelte, während der Epidemie gesammelte Relationen unbekannt geblieben, glaube ich übergehen zu müssen.

Constantinopel, und namentlich Smyrna, hatte mit dem Ende August das Ende der ausgebreiteten, mörderischen Epidemie erreicht, die in Constantinopel in seltenen Fällen noch bis zur Mitte Septembers fortlebte; als letztes Opfer unter den Europäern fiel ein tüchtiger junger Wiener-Arzt, Dr. Buschak, nachdem er die Contagiosität nicht fürchtend, aber auch die Infection nicht bedenkend, zur Untersuchung der vorhandenen Bubonen bei einer in vollster Blüthe der Krankheit stehenden Europäerin, die Decke aufhebend, sich der Einwirkung des concentrirten Miasmas aussetzte. Schon nach wenigen Stunden erkrankte er und starb den vierten Tag Abends, durch die von Bulard nutzlos geöffnete Parotidengeschwulst, den Erstickungstod, während die untersuchte Europäerinn genas. Ende September war die Krankheit vergessen.

Brussa zählte im Verhältniss seiner Bevölkerung nur geringe Opfer in den Jahren 1836, 37 und 38, wo sich die Pest, nachdem diese im ganzen Reiche verschwunden war, noch bis zum Monat November des letzten Jahres in einzelnen Fällen erhielt, und zwar merkwürdigerweise in den verschiedenen Stadttheilen auftretend und verschwindend, obgleich die ganze Bevölkerung in ungestörter Verbindung war, bis sie in dem westlichen griechischen Stadtviertel Demir Kapu endlich ihr gänzliches Ende erreichte.

Im Sommer des Jahres 1837 hatte sich die Pest auch über die ganze europäische Türkei ausser Bosnien und einem Theile des gebirgigen Albaniens verbreitet und während der Monate Juni, Juli, August, September ja an manchen Orten bis in October eine ungeheure Menschenzahl getödtet. Doch auch hier unter höchst merkwürdigen Verhältnissen.

Während Silivria, Tschorlo, Burgas und die andern Zwischenplätze bis Adrianopel, ja letzteres selbst blos während einiger Wochen im Juli und August eine im Verhältniss der Bevölkerung nur geringe Sterblichkeit aufzählte (Adrianopel bei einer Bevölkerung von circa 55,000 Seelen kaum 400 Todesfälle), starben in dem nur 6 Stunden entfernten Chasskivi, über ein Drittel der Bevölkerung. In fast gleicher Heftigkeit hatte sie in vielen Ortschaften und Städten diesseits und jenseits des Balkans gewüthet, fast kein Dorf blieb verschont und manche begruben die Hälfte ihrer Einwohner, namentlich in den Thälern des Hämus, während Yeni Zara, Tschirpan, Tirnova nur wenig, Samakof auf dem Rücken der Gebirgsscheide zwischen Albanien und Rumelien, und Bulgarien fast gänzlich verschont blieb. Bei Tirnova blieb das nur ¼ Stunde entfernte, hochgelegene griechische Dorf Arvanitochori, ähnlich jenem bei Samsun gänzlich verschont. Die Epidemie begann überall mit grosser Heftigkeit doch in verschiedenen Perioden, und verschwand an manchen Orten eben so auffallend rasch, als sie an andern nur all-

mälig endete. Im allgemeinen hatte diese ihr vollkommenes Ende mit dem Ende October erreicht, und ist seither in der europäischen Türkei nicht wieder erschienen. Demnach war die Gränze dieser ausgebreiteten Epidemie in Rumelien das gebirgige Bosnien und die Donau, und in Asien der Taurus zum Theil schon in seinen Abhängen.

Als besonders bemerkenswerth dürfte folgendes betrachtet werden.

(Fortsetzung folgt.)

Witterungsbeschaffenheit, Krankheitscharacter und herrschende Krankheitsformen in der k. k. Haupt- und Residenzstadt Wien vom Monate November 1845. Von Joseph Johann **Knolz**, *k. k. n. ö. Regierungsrathe, Sanitäts-Referenten und Protomedicus.*

Zu Anfange des Monates zeigten sich häufige Nebel und Nebelregen; am 6., 7., 8. und 9. tobten Stürme aus SO., worauf trübe regnerische Witterung folgte; am 22. Nachts fiel das erste Mal Schnee; übrigens war der Himmel fast immer umwölkt, durch häufige dicke Nebelschichten verdüstert, und die Sonne selten zu sehen.

Die Intensität der Winde war im Durchschnitte gering, ihre Richtung in den ersten Tagen aus NW., dann bis Mitte Monats anhaltend aus SO., worauf W. und NW. mit SO. und SW. mehrmals wechselten.

Barometerstand.

Höchster am 4.	=	28″ 9‴ 10⁗	W. M.
Tiefster am 22.	=	27″ 10‴ 9⁗	
Mittlerer	=	28″ 4‴ 0⁗	

Thermometerstand.

Höchster am 19.	=	+ 19°.9 R.
Tiefster am 4.	=	— 2°.0
Mittlerer	=	+ 4°.54

In diesem Monate begann der **adynamische** Krankheitscharacter allmälig zu erlöschen und dem **entzündlichen** zu weichen, obschon letzterer noch nicht zu seiner vollen Entwicklung gelangen konnte, wie diess aus der unten folgenden Darstellung der Entzündungskrankheiten hervorgeht.

Der **Typhus** erwies sich bösartig, veranlasste viele Sterbefälle; sein Verlauf war schleppend, der Torpor und die Schwäche dabei gross, und sehr häufig *Decubitus gangränosus* zugegen.

Die **gastrischen Fieber** waren sehr häufig, fast immer mit Stuhlverstopfung verbunden, ihr Verlauf rasch mit deutlichen Crisen. Im Wiedner Bezirksspitale wurden sehr häufig gastrische Affectionen unter der Form von Coliken und Diarrhöen beobachtet.

Die **catarrhalischen Fieber** kamen fast in allen Anstalten, vorzüglich häufig als mehr weniger heftige Bronchialcatarrhe vor.

Zahlreich waren auch die rheumatischen Fieber, meist als *Arthritis acuta*, aber ohne Combination mit Peri- oder Endocarditis erscheinend; die **Wechselfieber** nahmen an Anzahl ab.

Entzündungen. Die **Anginen** waren äusserst zahlreich, und besonders im Inquisitenspitale und im Krankenhause der barmherzigen Schwestern in der Leopoldstadt sehr heftig, und nicht selten von Suffocationszufällen begleitet.

Die **Pneumonien** erschienen nicht zahlreich, und hatten geringen Umfang; waren aber zuweilen heftig, und nicht selten von typhösen Zufällen begleitet.

Pleuritis kam nicht häufig vor, und bedingte selten Exsudat; die **Peritonitides** waren häufiger und rührten meist von Verkühlung her.

Von **acuten Exanthemen** herrschten die **Masern** und der Scharlach, besonders auf der Wieden, epidemisch; letzterer zeigte sich sehr bösartig; zu bemerken ist, dass die Masern gerne auf den Scharlach folgten. Die übrigen Exantheme kamen nur sporadisch und in sehr geringer Anzahl vor.

Die chronischen Hautleiden waren in Nichts von denen früherer Monate verschieden.

Von **Eccrisen** zeigten sich Dysenterien (Bauchschmerz, Tenesmus, purulente, blutgemischte Entleerungen mit Fieber), leichte Metrorrhagien und Hämoptoën.

Von **Neurosen** kam *Colica saturnina* öfters vor; auch die Spinalirritation trat nicht selten und zwar bald unter der Form von Convulsionen, bald von Paresis auf.

Im allgem. Krankenhause wurde ein *Delirium tremens* bei einem Branntweinsäufer unter der vollkommenen Form von Hydrophobie tödtlich; kein Hundebiss war vorausgegangen. Ebendaselbst fand man in einem Falle von chronischem Kopfschmerz mit zeitweisen Delirien und Convulsionen in der rechten Kleinhirnhemisphäre einen haselnussgrossen Tuberkel mit Erweichung des umgebenden Marklagers.

Unter den **Cachexien** behaupteten wieder Lungentuberculose, chronischer Catarrh, Hydrops durch Herzfehler, *morbus Brightii* und Krebse bedingt, den ersten Rang.

In das allgemeine Krankenhaus wurde ein junger Mann mit den Erscheinungen der Lungencompression (Dyspnoë und Cyanose des Gesichts) sterbend überbracht; man fand eine bedeutende Krebsmasse unter dem Brustbein, wovon die linke Lunge und das Herz comprimirt waren.

Von **syphilitischen** Affectionen waren wieder bei Weibern Condylomen, bei Männern Chancres vorherrschend; die Chancres zeigten sich häufig bösartig und phagedänisch. Dagegen war der Verlauf der Bubonen, so wie der Tripper günstig.

Die **secundären** syphilitischen Formen bestanden meistens in Hauteruptionen, Geschwüren, Tophen, syphilitischer Caries und Necrosis.

Bei den **chirurgischen** Krankheitsformen war der Heiltrieb befriedigend.

Unter den acuten Fällen waren besonders Beinbrüche häufig; nebstdem Quetschungen, Gehirnerschütterungen, Entzündungsgeschwülste und Vereiterungen; unter chronischen scrophulöse Leiden aller Art.

Von Operationen sind zu erwähnen die Operation der Mastdarmfistel, die Punction des Kniegelenkes bei Hydrarthron, die Enucleation des Mittelfingers, die Radicaloperation der Hydrocele, die Herniorapbie; sämmtlich mit gutem Erfolge.

Catarrhalische und rheumatische Ophthalmien waren unter den Augenkrankheiten vorherrschend, erreichten aber keinen hohen Grad. Bei *Opthalm. catarrhalis* wurde im allgem. Krankenhause die *Tinct. euphrasiae interne* und *externe* mit gutem Erfolge angewendet. Nicht so günstig war die Wirkung der *Tinct. colocynthidis* bei *Ophthalm. scrophulosa* mit Photophobie. Auch heftige traumatische Ophthalmien, in Folge tief dringender Verletzungen, wurden beobachtet.

Bei den Irren kamen nur wenig somatische Erkrankungen vor. In psychischer Hinsicht war bei Weibern vorherrschend Melancholie mit der fixen Idee der Verfolgung; bei Männern Wahnsinn.

Der Gesundheitszustand der Wöchnerinnen war nicht minder ungünstig als im verflossenen Monate, noch immer dauerte das *Febris puerperalis epidemica* fort. Übrigens gingen die Geburten meist regelmässig von Statten; die Zange wurde nur selten und meist wegen Wehenschwäche angewendet. Häufiger waren die Gebärmutterblutflüsse.

Unter den neugebornen Kindern zeigten sich wenig Erkrankungen; die meisten Sterbefälle erfolgten durch Lebensschwäche der von puerperalkranken oder syphilitischen Müttern abstammenden Kinder.

Unter den älteren Kindern waren, ausser den schon erwähnten epidemischen Masern und Scharlach, bei welchem häufig Parotitis sich einstellte, entzündlich-catarrhalische Affectionen vorherrschend. Lungenentzündungen erschienen sehr häufig. Sehr zahlreich kamen auch die catarrhalischen und scrophulösen Augenentzündungen bei Kindern vor.

Im k. k. Waisenhause wurde eine auffallend grosse Menge von Pernionen beobachtet, bei übrigens nur geringem Grade von Kälte.

In diesem Monate starben in Wien 594 männliche
und 507 weibliche
zusammen 1101 Individuen.

Darunter befanden sich von Kindern unter Einem Jahre 179 Knaben, 138 Mädchen, } zusammen 317.

Todtgeboren wurden 31 Knaben,
24 Mädchen,
zusammen 55 Kinder.

Die häufigsten Todesarten, der Anzahl nach geordnet, waren:

Lungensucht u. Auszehrung	327
Entkräftung	106
Fraisen und Zuckungen .	93
Nervenfieber	81
Entzündungen	68
Lähmungen	62
Wasserkopf	62
Wassersucht	55
Marasmus	45
Verhärtungen	23
Brand	18
Schlagfluss	17

Im k. k. allgemeinen Krankenhause wurden in diesem Monate 102 pathologische und 54 gerichtliche Sectionen vorgenommen.

Die Ergebnisse waren:

1 Meningitis.
1 *Perichondritis cartilag: cricoideae* mit *oedema glottid.*
1 Pericarditis.
13 Pneumonien, alle mit Pleuritis.
3 Peritonitides, 1mal mit Darmperforation.
22 Puerperalprocesse, darunter 1 mit weit gediehener *Putrescentia uteri;* zahlreich waren eiterige Metastasen im Zellgewebe; in einigen Fällen Faserstoffgerinnungen im Herzen, der eiterigen Zerfliessung nahe; rasche Fäulniss der Leichen.
1 Myelitis mit secundärem Hydrops.
3 Apoplexien, 1mal mit 10—12 Extravasatherden im grossen und kleinen Gehirn.
9 Herzhypertrophien, worunter 1 des rechten Herzens mit partiellem Mangel des Septums und ausserordentlicher Enge der Aorta sich auszeichnete.
1 Aneurysma *Aort. abdomin.* aus Erkrankung der inneren Ringfaserhaut.
2 Dysenterien in *Stadio exulcerationis.*
11 Typhen *in ileo;* 2 nebstdem im Larynx, mehrere im Colon, 1 mit Perforation des letzteren.
1 *Hernia incarcerat.* durch 1 *Diverticulum ilei.*
1 Lithiasis mit *urocystitis et strictura urethrae.*
1 Dilatation der Gallengänge durch Gallensteine.
4 Medullarsarcome in verschiedenen Organen.
23 Tuberculosen, 3 mit Tuberculose fast aller Organe, 3 mit consecutivem Pneumothorax.
3 Blutdyscrasien, 1 exanthemat. (Scharlach).
2 Säuferdyscrasien, davon 1 mit Verdickung und Verminderung der Blutmasse bei einem Individuum mit Symptomen der Hydrophobie.

Die im Monate **November** 1845 in Wien und in den n. ö. Humanitäts-Anstalten vorzugsweise vorgekommenen Krankheitsformen mit Rücksicht auf die dadurch bedingte Sterblichkeit.

Krankheiten.	Zahl der Erkrankten	Zahl der Verstorbenen	Von 100 Erkrankten starben
Entzündungen der Kopforgane	20	6	—
Entzündungen der Brustorgane	300	28	9,33
Entzündungen der Baucheingeweide	111	5	4,50
Fieber gastrische und typhöse	444	36	8,10
Fieber catarrhalische und rheumatische	499	—	—
Fieber Wechselfieber	98	—	—
Zehrfieber und Tuberculosen	555	144	25, 9
Hautleiden exanthematische	133	2	1,50
Hautleiden chronische	453	—	—
Syphiliden	542	1	0,18
Hydropsien	133	13	9,77
Puerperalkrankheiten	101	31	30, 6
Kinderkrankheiten	971	76	7,82

Ausweis

über die in den Kranken- und Humanitäts-Anstalten Nieder-Österreichs im Monate **November** 1845 behandelten und verstorbenen Kranken.

Anstalten.	Vom Oct. verblieben	Zugewachsen	Zusammen	Davon sind entlassen	Davon sind gestorben	Verbleiben für Dec.	Von 100 Behandelten sind gestorben
Im k.k. allgemein. Krankenhause in der Kranken-Anstalt	1640	1497	3137	1210	193	1734	6,15
Im k.k. allgemein. Krankenhause in der Gebär-Anstalt Mütter	253	546	799	514	31	254	3,87
Im k.k. allgemein. Krankenhause in der Gebär-Anstalt Kinder	136	513	649	479	28	142	4,31
In der k. k. Irrenanstalt zu Wien	316	52	368	17	7	344	1,90
In der k. k. Irrenanstalt zu Ybbs	306	3	309	2	2	305	0,64
Im k. k. Findelhause Ammen	—	17	17	17	—	—	—
Im k. k. Findelhause Findlinge	42	154	196	106	49	41	25
Stadt- und k. k. Pol. Bez. Armen-Anst.	691	1461	2152	1390	73	689	3,39
Im k. k. Waisenhause	9	24	33	19	—	14	—
Im k. k. n. ö. Prov. Strafhause	55	46	101	40	1	60	0,99
Im magistr. Inquisiten-Spitale	55	35	90	51	4	35	4,44
Im Bez. Krankenhause Wieden	142	151	293	119	22	152	7,50
Im Spitale der barmherzigen Brüder	152	299	451	252	24	175	5,32
Im Spitale der barmherz. Schwest. zu Gumpendorf	41	72	113	67	4	42	3,53
Im Spitale der barmherz. Schwest. in der Leopoldstadt	38	40	78	42	4	32	5,12
Im Spitale der Elisabethinerinnen	90	58	148	52	7	89	4,72
Im Kinderspitale des Med. Dr. Mauthner	35	52	87	44	3	40	3,44
Im Kinderspitale zu St. Joseph a. d. Wieden	24	32	56	29	8	19	14, 2
Im Kinder Kranken-Institute des Dr. Löbisch	24	118	142	126	7	9	4,92
Im Kinder Kranken-Institute » Dir. Hügel	204	203	407	199	30	178	7,37
Im Israëliten-Spitale	40	32	72	31	1	40	1,38
Im Bürger-Versorg. Hause zu St. Marx	99	7	106	7	3	96	2,83
Im mag. Versorgungshause in der Währingergasse	73	34	107	22	4	81	3,73
Im mag. Versorgungshause zu Mauerbach	27	65	92	49	4	39	4,34
Im mag. Versorgungshause zu St. Andrae	6	101	107	97	4	6	3,73
Im mag. Versorgungshause zu Ybbs	75	51	126	50	5	71	3,17
Summe	4555	5663	10218	5031	518	4669	5,06

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Wolff Emil Th. (Ph. Dr.), Quellen-Literatur der theoretisch-organischen Chemie oder Verzeichniss der vom Anfange des letzten Viertheils des 18. Jahrhunderts bis zum Schlusse des Jahres 1844 ausgeführten chemischen Untersuchungen über die Eigenschaften und die Constitution der organischen Substanzen, ihrer Verbindungen und Zersetzungsproducte. Mit steter Berücksichtigung der Literatur der Chemie in ihrer Anwendung auf Agricultur, Physiologie und Pathologie. gr. 8. Halle, bei Eduard Anton. 1845. XII. S. und 808 halbseitige Spalten.

Dieses Werk, welches die auf organische Chemie bezüglichen Abhandlungen angibt, die in den wichtigeren deutschen — 20 an der Zahl — und in 5 vorzüglichen französischen naturhistorischen Zeitschriften enthalten sind, ist allerdings nur eine Compilation, aber eine höchst mühsam durchgeführte und zweckmässig ausgearbeitete Compilation, gleich wichtig für den Chemiker vom Fache und für den Freund der Naturwissenschaften, dem die Chemie nur Mittel zum Zwecke ist. Die deutsche Literatur besitzt allerdings sehr schätzbare bibliographische Werke, und namentlich verdient die von Enslin zuerst herausgegebene und nun von Engelman bedeutend bereicherte *Bibliotheca medico-chirurgica et pharmaceutico-chemica* (5. Aufl. Lpz. 838 und Supplement. Lpz. 841), welche ein Verzeichniss der vom Jahre 1750 bis Ende 1840 in Deutschland erschienenen Werke über Medicin, Chirurgie, Geburtshülfe und pharmaceutische Chemie liefert, von jedem Schriftsteller oder Practiker dieser Fächer näher gewürdigt zu werden, allein die in Zeitschriften zerstreuten Aufsätze waren fast wie verloren zu betrachten, da der spätere Arbeiter oft keine Ahnung von dem bereits von Vorgängern Geleisteten hatte. Insbesondere in der organischen Chemie, welche zuweilen mit sich überstürzender Eile sich zu entwickeln strebt, ist die Existenz einer solchen Quellen-Fundgrube höchst nothwendig, um dem Übelstande wahrer oder fingirter Unkenntniss des schon früher Gelieferten für die Folge abzuhelfen. Die Eintheilung ist systematisch getroffen, und zwar nach J. Liebig's organischer Chemie. Die alphabetisch geordneten Verzeichnisse der Namen von den Verfassern der einzelnen angeführten Abhandlungen sind immer am Schlusse der einzelnen Abtheilungen eingeschaltet, während ein vollständiges alphabetisches Sachregister den Schluss des ganzen Werkes bildet. Möge der Verfasser in einer regen Theilnahme den Dank für seine mühevolle Leistung und die Aneiferung zur zeitweiligen Veröffentlichung von Nachträgen finden, welche das Werk auch für die Folge gleich nutzbringend machen. Die Ausstattung ist mit Berücksichtigung der grössten Raumersparung höchst anständig.

Netwald.

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1846.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Anatomie *des formes extérieures du corps humain, à l'usage des peintres et des sculpteurs; par le docteur J. Fau. Atlas. Deuxième et dernière partie. In-folio d'une feuille servant de couverture plus 12 pl. Imp. de Plon, à Paris. — À Paris, chez Méquignon-Marvis, rue de l'École-de-Médecine. 3. Prix (avec le texte de la 2. partie) 6 fr. La 1. partie (texte et atlas, voyez n. 3983 de 1845) se vend 9 fr.*

De l'Emploi *des eaux minérales de Pougues dans le traitement de quelques affections chroniques de l'estomac et des organes génito-urinaires; par le docteur L. de Crozant. In-8. de 4 feuilles 1/2 Imp. de Rignoux, à Paris. — À Paris, chez Germer-Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 17.*

De quelques infirmités *de la main droite qui s'opposent à ce que les malades puissent écrire, et du moyen de remédier à ces infirmités; par J. J. Cazenave. In-8. de 2 feuilles 1/2, plus une pl. Impr. de Balarac jeune, à Bordeaux. — À Paris chez Baillière; à Bordeaux, chez l'auteur, fossés de l'Intendance, 45.*

Mutisme *et Surdité, ou Influence de la surdité native sur les facultés physiques, intellectuelles et morales; par J. B. Puybonnieux. In-8. de 27 feuilles. Impr. de Bourgogne, à Paris. — À Paris, chez Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 17. Prix 6 fr.*

Note *sur l'application du système d'emprisonnement individuel, ou système cellulaire, aux détenus militaires, remise à S. Exc. M. le ministre de la guerre, en février 1846. In-8. de 4 feuilles, plus 2 pl. Impr. d'Henry, à Paris.*

Gedruckt bei J. P. Sollinger.